

# Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

**Date :**

26/11/79

**Origine :**

CNAMTS

MM les Présidents

. des Conseils d'Administration des Caisses Régionales  
d'Assurance Maladie  
. des Conseils d'Administration des Caisses Générales  
. de Sécurité Sociale  
. des Conseils d'Administration des Caisses Primaires  
d'Assurance Maladie  
(pour attribution)

MM les Médecins-Conseils Régionaux  
(pour attribution)

**Réf. :**

CNAMTS n° 373/79

**Plan de classement :**

2453

**Objet :**

PRISE EN CHARGE DE LA DIALYSE A DOMICILE  
CONVENTION-TYPE

**Pièces jointes :**

5

**Liens :**

**Date d'effet :**

**Date de Réponse :**

**Dossier suivi par :**

**Téléphone :**

@

26/11/79

**Origine :**  
CNAMTS

Le Président  
du Conseil d'Administration de la Caisse Nationale  
de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés  
à  
MM les Présidents  
. des Conseils d'Administration des Caisses Régionales  
d'Assurance Maladie  
. des Conseils d'Administration des Caisses Générales  
de Sécurité Sociale  
. des Conseils d'Administration des Caisses Primaires  
d'Assurance Maladie  
(pour attribution)

MM les Médecins-Conseils Régionaux  
(pour attribution)

**N/Réf. :** CNAMTS - n° 373/79

**Objet :** PRISE EN CHARGE DE LA DIALYSE A DOMICILE  
CONVENTION-TYPE

Monsieur le Président,

Monsieur le Médecin-Conseil Régional,

Par circulaire CNAMTS n° 279 du 16 Février 1977, je vous ai  
indiqué les mesures préconisées par la Caisse Nationale afin de favoriser  
le développement de la dialyse à domicile :

- Prise en charge des frais occasionnés aux particuliers en raison de  
l'installation de l'appareillage à domicile (prise en compte de  
l'amortissement des frais d'aménagement pour le calcul du prix de  
séance, attribution sur les fonds de secours d'une participation aux frais  
de raccordement au réseau téléphonique et au frais d'eau et d'électricité  
entraînés par le traitement) ;
- Indemnisation, au titre des secours, des personnes qui assistent les  
malades au cours des séances de dialyse ;

- Prise en charge des séances effectuées par les centres privés à but lucratif sur la base du prix de revient réel.

Ces mesures ont été reprises et complétées par l'arrêté du 2 mai 1977 qui a prévu l'attribution, au titre des prestations supplémentaires, d'une participation aux frais de raccordement au réseau et d'abonnement téléphonique et aux frais de consommation d'eau et d'électricité utilisée lors de chaque séance de dialyse, ainsi que par l'arrêté du 28 décembre 1977 qui a prévu l'attribution à l'assuré, en cas d'interruption partielle de travail, d'une indemnité compensatrice égale à la perte effective de salaire.

Il apparaît désormais nécessaire de compléter ce dispositif par la mise en place d'une convention-type.

## I - NECESSITE D'UNE CONVENTION-TYPE POUR LA DIALYSE A DOMICILE

La dialyse à domicile, mode de traitement extra-hospitalier, n'est pas régie par la convention-type de l'hospitalisation privée. D'une manière générale, la réglementation est muette sur les conditions de fonctionnement des services de dialyse à domicile et sur leurs relations avec les Caisses d'Assurance Maladie.

Les modalités d'admission des malades, de fonctionnement des services de dialyse, de tarification des séances et de contrôle des caisses ont donc été définies de façon empirique et très variable selon les régions.

Cette situation ne va pas sans inconvénient : un certain nombre de services ne disposent pas de pharmacie à usage interne et sont donc amenés à délivrer d'importantes quantités des médicaments dans des conditions de sécurité parfois contestables ; les modalités d'intervention en cas d'incident ne sont pas toujours définies et sont laissées à la libre appréciation des associations ou des centres ; les tarifs de séance ont un contenu très variable.

Par ailleurs, la prise en charge au titre des prestations supplémentaires des frais de consommation d'eau et d'électricité, telle qu'elle a été prévue par l'arrêté du 2 mai 1977, a créé d'importantes disparités selon les régions et selon les régimes, qui constituent autant de freins au développement souhaitable de la dialyse à domicile.

Enfin, les dispositions prises antérieurement n'avaient pu tenir compte du développement récent d'une nouvelle technique de dialyse: la dialyse péritonéale ambulatoire continue.

C'est pourquoi, une convention-type et un avenant relatif à la dialyse péritonéale ambulatoire continue ont été adoptés par la

Commission de l'Assurance Maladie de la Caisse Nationale et ont reçu l'aval de la Commission Nationale d'Hémodialyse et de Transplantation. Les dispositions de cette convention sont applicables à compter du 1er février 1980.

## II - LES PRINCIPALES DISPOSITIONS DE LA CONVENTION-TYPE

### 1°/ Création des postes de dialyse et admission des malades

#### a) La création des postes

Le nombre de postes affectés à la dialyse à domicile est fixé chaque année par accord entre les parties, après avis du service médical. Cette disposition est destinée à éviter une prolifération incontrôlée des postes - encore que l'attribution d'un poste à un malade ne le justifiant pas paraisse difficilement envisageable - et à informer les caisses du développement constant de ce mode de traitement.

#### b) L'admission des malades

L'admission des malades est subordonnée à deux conditions:

- Le consentement écrit du malade, indispensable compte tenu de la particularité du traitement ;
- L'accord préalable du Contrôle Médical.

La proposition d'admission du malade en dialyse à domicile sera faite par le praticien sous la responsabilité duquel le malade est traité en centre; il est en effet nécessaire que la prescription de ce traitement fasse intervenir un néphrologue qualifié. Une fois ces accords obtenus, l'admission proprement dite sera prononcée par le responsable de l'Association ou du centre privé.

### 2°/ Conditions de fonctionnement du service de dialyse à domicile

Les dispositions prévues visent à assurer la sécurité des malades. Les services de dialyse à domicile devront donc obligatoirement :

- a) disposer d'une pharmacie à usage interne et d'un pharmacien gérant, afin d'assurer l'approvisionnement des malades dans les meilleures conditions;
- b) assurer une permanence téléphonique, pour fournir au dialysé l'information nécessaire en cas d'incident; cette exigence a pour corollaire l'obligation pour le malade d'être relié au réseau téléphonique;

- c) assurer en cas de nécessité la reprise en centre du dialysé, soit dans des locaux appartenant au service, soit dans un établissement hospitalier ayant passé convention à cet effet.

### 3°/ Tarification et facturation

#### - a) forfait de séance

Le forfait de séance est déterminé à partir du budget de l'association ou du centre privé. Il comprend les frais directement occasionnés par la séance de dialyse :

- amortissement et entretien des appareils (générateur de dialysat ou distributeur, déminéralisateur, adoucisseur etc...);
- amortissement des frais d'installation de l'appareillage à domicile (plomberie, électricité...);
- fourniture des produits pharmaceutiques et chimiques nécessaires à l'exécution du traitement et à la compensation de ses effets secondaires. Une liste indicative de ces produits est annexée à la convention-type. Il convient de souligner que les médicaments prescrits pour une affection intercurrente sont exclus du forfait de séance et font l'objet d'un remboursement séparé ;
- fourniture du petit matériel médical nécessaire à la dialyse (dialyseurs, tubulures, seringues, aiguilles, compresses...);
- frais de personnel du service de dialyse à domicile. Si la rémunération des auxiliaires médicaux est obligatoirement comprise dans le forfait de séance, en revanche deux possibilités sont prévues pour la rémunération des médecins, afin de tenir compte du statut de l'organisme gestionnaire (association employant des médecins salariés ou centre privé recourant à des médecins libéraux ;
- les frais généraux de gestion du service de dialyse à domicile (impôts, loyers, entretien, transports, frais financiers...);
- les dépenses afférentes aux consommations d'eau et d'électricité exposées par le malade à domicile pour les besoins du traitement. Ces dépenses, qui seront donc désormais prises en charge au titre des prestations légales, seront évaluées par le service de dialyse en accord avec la Caisse Régionale, en tenant compte du type d'appareil utilisé, du nombre hebdomadaire de séances et de la durée horaire de celles-ci. Les dépenses annuelles évaluées pour l'ensemble des malades seront incluses dans le budget de l'association ou du centre privé et prises en charge par les caisses dans le forfait de séance. Les sommes perçues à ce titre seront reversées à chaque maladie, en fonction de la consommation individuelle évaluée en accord avec la Caisse Régionale selon une périodicité fixée à deux mois.

### REMARQUE

- En l'absence de reconnaissance de l'auto-dialyse par le Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale, les séances effectuées dans un local se substituant au domicile du malade font l'objet du même forfait que les séances de dialyse à domicile. Il faut en effet éviter de privilégier un mode de traitement qui pourrait concurrencer de façon dangereuse la véritable dialyse à domicile, sans présenter les avantages non plus que les garanties de la dialyse en centre et d'inciter les associations ou centres privés à tourner les limitations fixées par la carte sanitaire au nombre de postes en centre ;

- La tarification sera établie à partir de la grille annexée à la présente circulaire ; l'association ou le centre devra produire à l'appui de cette grille un budget détaillé faisant ressortir en particulier les critères de répartition entre les différentes sections (dialyse et autres services, entraînement et domicile...), le coût des différents produits pharmaceutiques, celui des différents appareils, l'organigramme et la rémunération du personnel, le mode de calcul des loyers, le tableau des amortissements, les modalités de financement des investissements.

- Afin de tenir compte des différences de coût existant entre les techniques, des forfaits de séance distincts devront être établis :

- . pour l'hémodialyse à domicile ;
- . pour l'entraînement à l'hémodialyse à domicile ;
- . pour la dialyse péritonéale à domicile ;
- . pour l'entraînement à la dialyse péritonéale à domicile.

- Je tiens à rappeler que les tarifs de dialyse doivent être fixés par convention entre les centres et les Caisses d'Assurance Maladie. Les tarifs fixés par arrêté préfectoral, sous prétexte d'accueil de bénéficiaires de l'Aide Sociale, ne sauraient être opposables à l'Assurance Maladie, s'agissant de traitements à domicile.

- b) prestations annexes

Sont exclus du forfait de séance et font donc l'objet d'un remboursement séparé dans les conditions de droit commun :

- les honoraires médicaux (lorsque le service de dialyse à domicile n'emploie pas de médecin salarié), déterminés conformément à la Nomenclature et à la Convention Nationale, ainsi que les examens biologiques et radiologiques. Le règlement de ces prestations pourra être effectué par l'intermédiaire de l'association ou du centre privé ;
- les produits sanguins ;
- les frais de transport des malades.

Les prestations en espèces versées par les Organismes d'Assurance Maladie sont également exclues du forfait.

- c) facturation et remboursement

Le règlement des sommes dues se fait au vu des factures individuelles et du bordereau récapitulatif établis mensuellement par l'association ou le centre privé et adressés à chacune des caisses intéressées. Ces factures devront faire apparaître l'identification du service de dialyse, l'identification des malades, le nombre de séances de dialyse et la somme à remboursement. Les codes permettant les identifications du service sont les numéros DOMI d'établissement et les numéros de nomenclature de la commission des comptes de la Santé.

4°/ Contrôle

a) contrôle administratif

L'association ou le centre s'engage à communiquer aux Caisses son règlement intérieur, la liste des praticiens et biologistes ainsi que toute modification apportée à ces éléments et à la structure juridique du service.

Par ailleurs, l'association ou le centre doit communiquer chaque année les comptes d'exploitation, bilan et rapport moral d'activité, ainsi que mettre à la disposition des agents de contrôle des caisses les dossiers administratifs et comptables relatifs aux malades et la liste du personnel en fonction.

b) contrôle médical

Le contrôle médical doit s'exercer librement sur place et sur pièces. Le médecin-conseil peut s'adresser au médecin du service de dialyse ainsi qu'au médecin traitant pour obtenir tous renseignements utiles concernant le malade. Il peut en outre consulter le fichier tenu obligatoirement par le service et contenant, pour chaque malade, les renseignements d'ordre médical relatif au traitement.

**III - L'AVENANT RELATIF A LA DIALYSE PERITONEALE  
AMBULATOIRE CONTINUE**

Cette nouvelle technique se distingue de la dialyse péritonéale classique:

- par la suppression du gros appareillage (générateur ou distributeur de dialysat) ;
- par la mise en oeuvre de poches de liquide de dialyse ;
- par le caractère quotidien du traitement ;

- par la brièveté de la formation en centre (8 à 10 jours) et l'absence d'accompagnant..

Le caractère astreignant et le coût de la dialyse peuvent donc s'en trouver sensiblement allégés, mais il est nécessaire de prévoir l'approvisionnement des malades (28 à 35 poches par semaine) et un certain suivi médical. C'est pourquoi l'avenant confie la charge de ce traitement aux associations ou centres privés assurant la dialyse à domicile.

1°/ Les conditions administratives et médicales d'admission sont identiques à celles prévues pour la dialyse à domicile

2°/ La livraison des poches de liquide au domicile du malade incombera à l'association ou au centre privé.

3°/ Compte tenu de la spécificité de cette technique, une tarification particulière a été prévue sous la forme d'un forfait hebdomadaire comprenant:

- la fourniture des poches de liquides de dialyse pour une semaine (28 à 35 poches) ;

- la fourniture des produits spécifiques à usage unique nécessaires au traitement (connections, antiseptiques, pansements....);

- la mise à disposition du matériel médical fixe nécessaire au traitement (balance médicale de précision, appareil à tension, réchauffeur...): amortissement rapporté à la semaine ;

- les frais de personnel du service de dialyse (quote-part rapportée à la semaine, en fonction de l'activité consacrée à al DPAC);

- les frais généraux de gestion du service de dialyse (quote-part rapportée à la semaine, en fonction de l'activité consacrée à la DPAC).

4°/ Les frais de surveillance médicale sont remboursés en sus du forfait hebdomadaire.

Les dispositions de la convention-type sont destinées à harmoniser les relations entre les Caisses d'Assurance Maladie et les associations ou centres assurant la dialyse à domicile. Elles doivent favoriser le développement d'un mode de traitement moins onéreux que la dialyse en centre et plus confortable pour le malade.

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie attache donc une grande importance à la mise en oeuvre rapide de ces nouvelles dispositions.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, Monsieur le Médecin Conseil Régional, à l'assurance de ma considération distinguée.

Le Président

M. DERLIN

ANNEXE (1)

GRILLE DE TARIFICATION DE LA DIALYSE A DOMICILE

CHARGES	Budget Annuel (2)	Coût par séance
- Pharmacie - produits chimiques		
- Appareillage - matériel médical		
- Personnel		
- Impôts et Taxes		
- Loyers (du service de dialyse)		
- Entretien - réparations . immeubles (du service) . matériel		
- Travaux extérieurs . informatique . analyses de contrôle de l'eau et du dialysat		
- Eau, électricité . dépenses du service . dépenses au domicile des malades		
- Honoraires (3)		
- Assurances		
- Transports et déplacements (4)		
- Frais de Gestion Générale		
- Frais financiers . intérêts des emprunts . intérêts bancaires		
- Amortissements		
Total		
- Dotation au fonds de roulement ou marge d'exploitation (2 %)		
- TVA (s'il y a lieu)		
Total TTC		

- (1) Etablir des grilles distinctes pour l'hémodialyse à domicile, la dialyse péritonéale à domicile, l'entraînement à l'hémodialyse et l'entraînement à la dialyse péritonéale (dans ces 2 derniers cas, ajouter les postes : alimentation, lingerie-blanchissage, matériel des services généraux).
- (2) Coûts hors taxe pour les établissements à but lucratif, toutes taxes comprises pour les associations et établissements à but non lucratif.
- (3) A l'exclusion des honoraires médicaux.
- (4) A l'exclusion des frais de transport des malades.

CONVENTION-TYPE  
POUR LA DIALYSE A DOMICILE

Entre les soussignés :

La Caisse Régionale d'Assurance Maladie, représentée par M.....

La Caisse Mutuelle Régionale d'Assurance Maladie et Maternité des  
Travailleurs Non Salariés des Professions Non Agricoles, représentée par  
M.....

La Caisse de Mutualité Sociale Agricole, représentée par M.....  
ci-dessous dénommées les Caisses,

d'une part, et

..... (désignation de la personne physique ou  
morale gestionnaire) éventuellement représentée par M.....  
intervenant pour ..... (désignation et adresse  
de l'association ou du centre gérant le service de dialyse à domicile).

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

TITRE I

CONDITIONS GENERALES

ARTICLE 1ER

L'association (ou le centre) s'engage à faire fonctionner sous sa  
responsabilité un service chargé de traiter à domicile, les assurés sociaux  
ou leurs ayants droit atteints d'insuffisance rénale chronique.

ARTICLE 2

Le nombre de postes affectés à la dialyse à domicile est fixé chaque année  
par voie d'accord entre les parties. Ce nombre fait l'objet d'avenant à la  
convention, pris après avis des médecins conseils des Caisses signataires.  
En ce qui concerne la première année d'application de la présente  
convention, ce nombre est fixé à ..... postes.

Lorsque l'association (ou le centre) gère un centre d'entraînement ou un centre de dialyse, il (ou elle fait connaître aux Caisses le nombre de postes autorisés affectés à la dialyse ou à l'entraînement.

### ARTICLE 3

Le service s'engage à recevoir dans la limite de sa capacité, les assurés ou leurs ayants droit relevant d'un régime légal ou réglementaire d'Assurance Maladie et Maternité ainsi que les bénéficiaires des lois sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

## TITRE II

### ADMISSION DU MALADE

#### ARTICLE 4

L'admission du malade en dialyse à domicile est subordonnée au consentement écrit du malade qui est requis préalablement à toute dialyse à domicile.

La proposition d'admission des malades en dialyse à domicile appartient au praticien sous la responsabilité duquel le malade est traité en centre. Ce praticien joint à la demande d'entente préalable qu'il adresse au Contrôle Médical dans des conditions de nature à préserver le secret médical le schéma du traitement qu'il estime nécessaire en y faisant figurer l'indication du type d'appareil à utiliser, des produits spécifiques nécessaires à la dialyse, et du nombre hebdomadaires de séances, de la durée horaire de celles-ci, ainsi qu'éventuellement des modalités de traitement de l'eau.

L'admission est prononcée dans les limites et conditions précisées ci-dessus par le responsable de l'association (ou du centre).

## TITRE III

### CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT

#### ARTICLE 5

Réserve faite du cas de la dialyse péritonéale ambulatoire continue qui fait l'objet d'un avenant, l'organisme payeur rembourse l'association (ou le centre) des dépenses afférentes au traitement des insuffisants rénaux chroniques, par dialyse effectuée à domicile sous la forme d'un forfait de séance.

Ce forfait comprend :

- l'amortissement et les frais d'entretien des appareils nécessaires à la dialyse;
- l'amortissement des frais d'installation à domicile ;
- les produits spécifiques nécessaires à l'exécution du traitement et à compensation de ses effets secondaires, à l'exclusion de tout produit pharmaceutique nécessaire au traitement des affections intercurrentes. (A titre indicatif une liste des produits à inclure est jointe à la présente convention); lorsque les produits sont présentés sous conditionnement "vente au public", les vignettes doivent être jointes aux factures et annulées.
- le petit matériel médical nécessaire à la dialyse ;
- les frais de personnel du service de dialyse et charges sociales connexes;
- les frais généraux de gestion ;
- les dépenses afférentes aux consommations d'eau et d'électricité nécessaires à l'exécution du traitement, selon les modalités indiquées ci-dessous.

Réserve faite des affections intercurrentes, la prise en charge en dialyse à domicile est exclusive de tout remboursement d'auxiliaire médical en sus du forfait de séance.

Ce forfait ne couvre pas les éventuelles prestations en espèces versées par les organismes d'Assurance Maladie à l'occasion du traitement.

Ce forfait est également dû pour les séances de dialyse effectuées dans un local se substituant au domicile du malade. Dans ce cas, l'appareillage complet d'épuration extra-rénale doit être affecté personnellement à chaque maladie.

#### ARTICLE 6

Lorsque le service emploie des médecins salariés pour assurer la surveillance le forfait couvre également leur rémunération.

#### ARTICLE 7

Lorsque le service n'emploie pas de médecins salariés les honoraires médicaux des praticiens assurant la surveillance médicale font l'objet d'un règlement séparé sur présentation des feuilles de maladie préidentifiées et autres pièces justificatives. Ils sont déterminés d'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels conformément aux dispositions générale de la convention entre les Caisses Nationales de l'Assurance Maladie et la Profession Médicale ainsi que de son annexe relative aux tarifs.

#### ARTICLE 8

Les examens biologiques et radiologiques, les produits sanguins, les frais de transport des malades font également l'objet d'un règlement séparé dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur sur présentation de feuilles de maladie préidentifiées et autres pièces justificatives.

#### ARTICLE 9

Le règlement des honoraires médicaux et des actes de biologie et de radiologie pourra être effectué par l'intermédiaire de l'Association.

#### ARTICLE 10

Le service dispose d'une pharmacie à usage interne et d'un pharmacien gérant qui fournit aux malades les produits spécifiques nécessaires à la dialyse. Le service assure la livraison de ces produits au domicile du malade.

#### ARTICLE 11

Le service assure une permanence téléphonique susceptible de délivrer à la demande l'information technique permettant de pallier les pannes inopinées et les incidents pathologiques. Lors de l'installation du malade, le service informe les organismes distributeurs d'énergie électrique et d'eau. Le malade est informé des liaisons éventuellement nécessaires avec les organismes d'urgence.

Tout malade, pour être placé en dialyse à domicile, doit être relié au réseau téléphonique.

Le service assure en outre, par ses propres moyens ou par convention avec un établissement hospitalier, la reprise en centre des malades en cas de nécessité.

#### ARTICLE 12

Les dépenses d'eau et d'électricité susceptibles d'être prises en charge sont définies selon un barème joint en annexe.

L'Association (ou le centre) s'engage à verser à l'assuré social les sommes correspondantes tous les deux mois sans délai ni retard.

### ARTICLE 13

Il est établi des forfaits de séance distincts :

- lorsque l'Association ou le centre dispose d'un centre d'entraînement;
- lorsque l'Association ou le centre pratique la dialyse péritonéale non ambulatoire à domicile ;

Un forfait distinct est également établi pour la dialyse péritonéale ambulatoire continue.

### ARTICLE 14

L'Association (ou le centre) s'engage à respecter les tarifs qui lui sont applicables et qui sont fixés par l'avenant joint à la présente convention.

### ARTICLE 15

Pour obtenir le règlement des sommes dues l'association adresse à chacune des caisses avant le dixième jour suivant la fin du mois auquel se rapportent les dépenses, une facture individuelle par malade en double exemplaire accompagnée d'un bordereau récapitulatif précisant :

- le code établissement (numéro DOMI), le code catégorie, le code discipline et le code statut juridique ;
- les noms, prénoms et numéros d'immatriculation de tous les malades traités en dialyse à domicile pendant le mois écoulé ;
- le nombre de séances d'hémodialyse ou de dialyse péritonéale de chacun d'eux;
- la somme à rembourser à l'association pour chaque malade.

Ce bordereau est arrêté et certifié exact par le responsable de l'association (ou du centre), il est réglé en principe dans le mois qui suit sa remise.

## TITRE IV

### CONTROLE ET INFORMATION DES CAISSES

### ARTICLE 16

L'Association (ou le centre) s'engage à donner au x médecins-conseils des caisses toutes facilités en vue de l'exercice du contrôle médical sur place et sur pièces.

Le médecin-conseil demande notamment au médecin du centre de dialyse et au médecin traitant tous renseignements utiles concernant le malade et prend connaissance de toute modification apportée aux modalités de traitement et à l'appareillage.

#### ARTICLE 17

Le service tient un fichier contenant les nom et adresse du malade ainsi que tous renseignements d'ordre médical relatifs au traitement ou à l'hospitalisation dont il a pu faire l'objet. Les fiches médicales sont établies pour chaque bénéficiaire. Elles doivent être mises à jour et sont consultées en tant que de besoin par les médecins conseils des organismes de Sécurité Sociale. A cet égard, le service s'engage à veiller au respect du secret professionnel.

Le service s'engage à mettre à la disposition des agents de contrôle accrédités par les Caisses les dossiers des malades assistés qui doivent comprendre notamment :

- l'accord écrit du malade ;
- le fiche comptable par malade des honoraires médicaux d'une part, et des diverses prescriptions médicales d'autre part (pharmacie, radios, actes de chirurgie, examens de laboratoire, etc...) ;
- le carnet d'exécution des prescriptions médicales ;
- le relevé comptable du matériel mis à la disposition du malade ;
- le compte rendu détaillé relatif à l'exécution des prestations fournies par l'Association;
- le relevé, acquitté par le malade, des versements effectués au titre des prestations mentionnées à l'article 12 ci-dessus.

#### ARTICLE 18

Le service fait connaître aux Caisses son règlement intérieur. Il leur communique également les nom, adresse, qualités, titres et compétences des praticiens et des biologistes auxquels il est habituellement fait recours.

Toute modification apportée au règlement intérieur ou à la liste des praticiens est communiquée aux caisses dans un délai de quinze jours.

Toute modification apportée à la structure juridique ou à la direction des établissements est portée à la connaissance des caisses dans le même délai.

## ARTICLE 19

L'Association (ou le centre) s'engage à mettre à la disposition des agents de contrôle des caisses la liste du personnel en fonction accompagnée de l'indication de sa qualification.

L'Association (ou le centre) s'engage par ailleurs à fournir chaque année aux caisses dans le mois suivant leur présentation au Conseil d'Administration, les comptes d'exploitation et bilan de fin d'exercice établis conformément au plan comptable général ainsi que le rapport moral d'activité.

Lorsque l'Association assure la gestion d'autres services, le service de dialyse à domicile fait l'objet d'une comptabilité distincte faisant apparaître les critères de répartition des frais communs.

## ARTICLE 20

L'Association (ou le centre) s'interdit de faire toute publicité, tout manquement à ces dispositions entraînerait la dénonciation de la convention.

L'information destinée aux Professions de Santé n'est pas considérée comme publicité et ne tombe pas sous le coup des dispositions du présent article.

## ARTICLE 21

La présente convention est conclue pour une durée d'un an, à compter du..... ; elle est renouvelable par tacite reconduction. Elle peut être dénoncée par lettre recommandée qui devra être motivée, avec un préavis de 3 mois.

FAIT A , LE  
en exemplaires

Pour le Service  
de dialyse à domicile

Pour la Caisse Régionale  
d'Assurance Maladie de

Pour la Caisse de Mutualité  
Sociale Agricole de

Pour la Caisse Mutuelle Régionale  
d'Assurance Maladie des Travailleurs  
non Salariés des Professions Non  
Agricoles

ANNEXE

A LA CONVENTION-TYPE

LISTE INDICATIVE DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET  
CHIMIQUES INCLUS DANS LE FORFAIT DE SEANCE

- 1°/ Concentré de dialysat (ou liquide de dialyse préparé industriellement pour la dialyse péritonéale en distributeur).
- 2°/ Solutés massifs (glucose, chlorure de sodium).
- 3°/ Héparine.
- 4°/ Désinfectants (Alcool, éther, formol, Bétadine, Cétavlon, Phisohex...).
- 5°/ Chélateurs du potassium (Kayexalate...).
- 6°/ Divers (clinitest).

## AVENANT TARIFAIRE

ASSOCIATION OU CENTRE

N° DOMI

Forfait de séance pour                      Capacité du service   Montant du forfait

- Hémodialyse à domicile (HAD)

- Dialyse péritonéale à domicile                      (DPAD)

- Entraînement à l'hémodialyse à domicile                      (EHAD)

- Entraînement à la dialyse péritonéale à domicile                      (EDPAD)

Forfait hebdomadaire pour

- Dialyse péritonéale ambulatoire continue                      (DPAC)

## AVENANT RELATIF

### A LA DIALYSE PERITONEALE AMBULATOIRE CONTINUE

#### ARTICLE 1er

L'Association ou le Centre de dialyse à domicile assure, le cas échéant, la prise en charge des assurés sociaux ou de leurs ayants droit traités par dialyse péritonéale ambulatoire continue.

#### ARTICLE 2

L'admission du malade est soumise aux conditions et formalités prévues au titre II, article 4 de la convention-type pour la dialyse à domicile.

#### ARTICLE 3

L'Association (ou le Centre) assure la livraison des poches de liquide de dialyse au domicile du malade.

#### ARTICLE 4

Les dépenses afférentes au traitement en dialyse péritonéale ambulatoire continue sont remboursées directement par l'organisme payeur à l'Association (ou centre) sous forme d'un forfait hebdomadaire.

Ce forfait comprend :

- les poches de liquide de dialyse utilisées au cours de la semaine ;
- les produits spécifiques nécessaires à l'exécution du traitement (antiseptiques, pansements...) ;
- la mise à disposition du matériel médical nécessaire au traitement: balance médicale de précision, appareil de tension et réchauffeur...
- les frais de personnel du service de dialyse (quote-part rapportés semaine);
- les frais généraux de gestion du service de dialyse (quote-part rapportée à la semaine).

#### ARTICLE 5

Les frais de surveillance médicale (analyses, radios, transports, retours en centre ou hospitalisation) font l'objet d'un remboursement séparé.